

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud para la
prevención del Síndrome de la Muerte Súbita del
Lactante.

Health Education Program for prevention of the
Sudden Infant Death Syndrome.

Autora

Sara Moreno Yus

Directora

Mercedes Ruidíaz Peña

Facultad Ciencias de la Salud - Grado en Enfermería

Año Académico 2020-2021

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	2
2.	INTRODUCCIÓN.....	4
3.	OBJETIVOS.....	7
4.	METODOLOGÍA	7
5.	DESARROLLO	10
5.1	DIAGNÓSTICOS	10
5.2	PLANIFICACIÓN	12
5.2.1	Objetivos	12
5.2.2	Población diana	13
5.2.3	Contexto social.....	13
5.2.4	Captación	13
5.2.5	Recursos y presupuesto	14
5.2.6	Estrategias.....	15
5.2.7	Actividades	16
5.2.8	Cronograma	24
5.2.9	Evaluación	25
6.	CONCLUSIONES	26
7.	BIBLIOGRAFÍA	27
8.	ANEXOS	31

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es la muerte repentina e inesperada de un niño menor de 12 meses. Este síndrome, cuya etiología es multifactorial, supone la primera causa de muerte en menores de un año de edad en los países desarrollados. Su incidencia ha disminuido considerablemente en los últimos años gracias a la promoción de la salud y las campañas de prevención, centrándose en los factores de riesgo modificables.

OBJETIVO

Diseñar un Programa de Educación para la Salud del síndrome de la muerte súbita del lactante dirigido a los padres, madres y cuidadores principales de bebés menores de un año del Centro de Salud Valdespartera de Zaragoza.

METODOLOGÍA

Para la realización de este programa se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica con el fin de obtener información y datos sobre el tema tratado. Las herramientas utilizadas han sido bases de datos, revistas, libros y páginas web, además de utilizar la taxonomía NANDA para establecer diagnósticos de enfermería específicos.

CONCLUSIONES

Llevando a cabo este Programa de Educación para la Salud se logra transmitir a las familias la importancia de conocer qué es la muerte súbita del lactante, así como educarles y dotarles de herramientas y conocimientos para poder actuar frente a los factores de riesgo modificables de este síndrome y así poder reducir su incidencia; todo ello potenciando la labor docente de los profesionales en enfermería.

PALABRAS CLAVE

Muerte súbita, lactante, compartir cama, colecho, prevención, triple riesgo.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is the sudden and unexpected death of a child under 12 months of age. This syndrome, whose etiology is multifactorial, is the leading cause of death in children under one year of age in developed countries. Its incidence has decreased significantly in recent years thanks to health promotion and prevention campaigns, focusing on modifiable risk factors.

OBJECTIVE

Design a Health Education Program for Sudden Infant Death Syndrome aimed at parents and main attendants of infants under one year old at the Valdespartera Health Centre in Zaragoza.

METHODOLOGY

In order to perform this program, a bibliographic search has been carried out to obtain information and data on the subject. The tools that have been used are databases, journals, books and web pages, as well as using the NANDA taxonomy to establish specific nursing diagnoses.

CONCLUSIONS

This Health Education Program is designed to transmit to families the importance of knowing what SIDS is, as well as educate and equip them with tools and knowledge to be able to deal with the modifiable risk factors of this syndrome and reduce its incidence; all this by strengthening the teaching work of nursing professionals.

KEYWORDS

Sudden death, infant, bed sharing, bedding, prevention, triple risk.

2. INTRODUCCIÓN

Se define el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) como la muerte repentina de un niño generalmente menor de un año, que permanece inexplicable aún después de haberse realizado una autopsia completa, anamnesis, la investigación de la escena y contexto de la muerte.¹⁻⁵

La muerte súbita no es exclusiva del lactante, puede darse también en otros períodos de la infancia e incluso en adultos, pero tiene su mayor incidencia en el lactante.¹

El SMSL ha sido asociado a diferentes factores de riesgo, pudiendo desarrollarse en niños con susceptibilidad genética o adquirida. En la mayoría de los casos, estos factores pueden modificarse y prevenirse educando a los padres y a los profesionales sanitarios.^{2,3,6}

El SMSL es un fenómeno presente a nivel mundial, y supone la principal causa de muerte en lactantes de 1 a 12 meses de edad en los países desarrollados, ya que corresponde en torno al 50% de su mortalidad. Alrededor del 80% de los fallecimientos ocurren entre el primer y quinto mes de vida. Entre los 6 y 12 meses tiene lugar el 20% restante. El sexo masculino es el más afectado con una proporción 2:1, y la etnia más afectada es la afroamericana. El mayor número de casos se da en invierno y durante la noche.^{2-4,7-11}

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, la incidencia del SMSL en la Unión Europea supone de entre 1,5 y 2 por 1.000 nacidos vivos, por lo que es la primera causa de muerte del periodo postnatal.¹²

Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que desde el año 2005 hasta el 2018, ha disminuido considerablemente la incidencia de SMSL en España, siendo 88 el número de fallecidos en 2005 y 39 en 2018 (**Anexo 1**). En 2005, de los 88 bebés fallecidos, 54 eran niños y 34 niñas, lo que supone un 61,3% de muertes de género masculino. En el año 2018 fallecieron 21 niños y 18 niñas, suponiendo un 53,8% de fallecidos de género masculino (**Anexo 2**).¹³

La muerte súbita del lactante es considerada de origen multifactorial y actualmente la hipótesis más aceptada es la de triple riesgo. Esta propone que el SMSL tiene lugar cuando hay un bebé vulnerable, en un período crítico e inestable de desarrollo del control homeostático, con un factor exógeno estresante.^{7,11,12,14,15}

Según este modelo, los 3 factores deben estar presentes para que este suceso ocurra. La vulnerabilidad del lactante no podría ser detectada hasta que ingresa en la etapa crítica del desarrollo y se ve sujeto a los factores exógenos de estrés.^{7,8,15}

Según diversos estudios desarrollados con modelos animales y humanos, dormir en decúbito prono y en un ambiente con alta temperatura son factores exógenos principales de riesgo del SMSL. Esto último explicaría la mayor incidencia de casos en invierno y por la noche, ya que hay un incremento del uso de la calefacción y abrigar al lactante, así como un aumento de las infecciones respiratorias de la infancia.^{2,8,9,12}

Se ha argumentado que la posición prona en el sueño sobre superficies blandas y con la cabeza cubierta o con accesorios alrededor, aumenta la probabilidad de la inhalación del aire exhalado. Esto puede dar lugar a hipoxia e hipercapnia, lo que supondría el principal riesgo.^{8-10,16,17}

La implementación de medidas de protección y prevención, como el cambio de la postura de los niños al dormir, de prono a supino, han disminuido esa incidencia hasta en un 50%.^{8,19}

Por otro lado, en cuanto a factores que influyen en la vulnerabilidad del lactante, los bebés que mueren a causa del SMSL tienen más probabilidades de haber nacido prematuros (menos de 37 semanas) y de bajo peso (menos de 2500g) o haber sufrido restricción de crecimiento. También incrementa la vulnerabilidad del lactante si es hermano de un bebé que ha sufrido SMSL.^{1,4,7,10,19}

Respecto a los padres, algunos de los factores de riesgo determinantes son el tabaco, las drogas, algunos medicamentos como los sedantes y el alcohol. Estos factores son relevantes si la madre es consumidora durante el

embarazo o una vez el bebé ya ha nacido, si los consume antes de dormir y en situaciones de compartir la cama o el sofá, también conocido como colecho. Según algunos estudios, el colecho solo supone un riesgo para el bebé, si se dan los factores anteriormente nombrados en los padres. Si esos factores no se dan, el colecho puede ser positivo, ya que incentiva la lactancia materna, suponiendo esta un factor protector contra el SMSL. Sin embargo, hay otros estudios que defienden que el colecho supone un factor de riesgo, ya que favorece en el lactante el sobrecalentamiento, la inhalación del CO² exhalado, cobertura de la cara y una posible obstrucción de la vía aérea. Estos últimos estudios recomiendan compartir habitación a la hora de dormir, pero no cama, ya que esto promueve la lactancia materna y la vigilancia del bebé.^{1-4,6,7,10,16,18-22}

Otros factores de riesgo en relación con la madre son la multiparidad, especialmente si pasa menos de un año entre un parto y otro, anemia durante el embarazo, complicaciones durante la gestación o el parto, nivel de escolaridad y socioeconómico bajo y edad materna adolescente o menor de 20 años. Los lactantes de madres menores de 15 años tienen de 3 a 4 veces más riesgo que las madres cuyas edades comprenden entre los 23 y 29 años, mientras que aquellas que se encuentran entre los 20 y 22 años, tienen 1.5 veces más riesgo.^{1-4,7,10,12,19}

El desconocimiento por parte de las familias es un factor fundamental en el desarrollo del SMSL. Según un estudio transversal realizado por la Asociación Española de Pediatría, de entre 640 familias con bebés menores de un año, solo un 6.4% mostró conocimientos y adherencia a las recomendaciones para evitar el SMSL.^{23,24}

Esto demuestra que existe una alta prevalencia de factores de riesgo modificables para SMSL entre la población estudiada, por lo que se debe promover la educación personalizada a padres, cuidadores y organismos sanitarios para crear conciencia y hábitos entre las familias y prevenir el SMSL.^{9,23-25}

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Diseñar un Programa de Educación para la Salud del síndrome de la muerte súbita del lactante dirigido a los padres, madres y cuidadores principales de bebés menores de un año del Centro de Salud Valdespartera de Zaragoza.

Objetivos específicos:

- Informar y documentar la muerte súbita del lactante, visibilizarla y destacar su importancia.
- Plantear sesiones para educar y formar a los padres y cuidadores principales en hábitos y estrategias para reducir los factores de riesgo y prevenir el SMSL.
- Promocionar la salud destacando la labor de enfermería en centros de atención primaria.
- Disminuir la casuística, en base a la información aportada por este programa, de SMSL en centro de salud Valdespartera.

4. METODOLOGÍA

El diseño del estudio se corresponde con un Programa de Educación para la Salud del síndrome de la muerte súbita del lactante dirigido a padres, madres y cuidadores principales de niños de entre 0 y 12 meses en el Centro de Salud Valdespartera.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de numerosos artículos científicos en distintas fuentes de datos con el fin de obtener información sobre el tema propuesto (Tabla 1).

Las bases de datos consultadas han sido Scielo, Pubmed/Medline, ScienceDirect, IBECs y Dialnet.

También se ha realizado una búsqueda a través de Google Scholar, en libros y en páginas web, como la Asociación Española de Pediatría, además de solicitar información en la UCI neonatal del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

La búsqueda se ha concretado empleando el operador booleano "AND".

Los descriptores DeCS utilizados en la búsqueda han sido:

- Muerte súbita
- Lactante
- Compartir cama
- Colecho
- Prevención

Mientras que los descriptores MeSH empleados han sido:

- Sudden infant death syndrom
- Triple risk
- Risk reduction

Criterios de búsqueda:

- Artículos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad.
- Artículos redactados en castellano e inglés.

Criterios de selección:

- Todos los resultados que cumplan los objetivos del trabajo y que respeten los criterios de búsqueda anteriores.

Tabla 1. Fuente de datos.

Bases de datos	Palabras clave	Fecha	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos empleados
Scielo	Muerte súbita, lactante	2014 - 2021	17	13	9 (1,2,3,7,8,9,11,20,24)
Pubmed/Medline (Primera búsqueda)	Muerte súbita, lactante	2012 - 2021	14	11	1 (23)
Pubmed/Medline (Segunda búsqueda)	Muerte súbita, lactancia, compartir cama	2016 - 2021	2	2	1 (19)
Pubmed/Medline (Tercera búsqueda)	Sudden infant death syndrom, triple risk	2002 - 2021	38	14	1 (14)
Google Scholar	Muerte súbita, lactante, colecho	2018 - 2021	77	18	2 (6,22)
Dialnet	Muerte súbita, lactante, prevención	2000 - 2021	19	8	3 (4,16,18)
IBECS	Sudden infant death	2000 - 2021	72	16	2 (17,21)
ScienceDirect	Sudden infant death, risk reduction	2007 - 2021	1	14	2 (5,15)
Libros	SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. (10)				
	Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. (12)				
Fuentes estadísticas	Instituto Nacional de Estadística (INE). https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#l tabs-grafico (13)				
Páginas Web	Asociación Española de Pediatría. https://www.aeped.es/ (25)				
	NNNConsult. https://www.nnnconsult.com/ (26)				
	Madrid Salud. https://madridsalud.es/ (27)				

Fuente: elaboración propia.

5. DESARROLLO

El SMSL es una experiencia inesperada y traumática para las familias que lo sufren, ya que ningún padre está preparado para perder a su hijo.

Actualmente existen cada vez más estudios y recomendaciones acerca de este síndrome, aunque en las familias predomina su desconocimiento y subestimación.

Una parte fundamental en el desarrollo de este síndrome son los factores exógenos: la familia y el entorno, por lo que es de gran importancia establecer un diagnóstico lo antes posible y educar a familias tanto con riesgo de padecer este síndrome como de no padecerlo.

5.1 DIAGNÓSTICOS

El SMSL puede prevenirse en un alto porcentaje de los casos. En muchas ocasiones, los factores predominantes que desencadenan este síndrome son los intrínsecos o relacionados con la vulnerabilidad del bebé, aunque en otras ocasiones el principal factor es exógeno estresante, es decir, el ambiente familiar y del hogar.

Se han seleccionado cuatro diagnósticos NANDA de enfermería por su importancia²⁶, y se reflejan en la Tabla 2.

El primer diagnóstico se refiere a la vulnerabilidad del lactante. Ha sido seleccionado por la importancia de un reconocimiento precoz de un bebé vulnerable con riesgo de padecer muerte súbita del lactante, enfatizando en la posición prona para dormir, ya que es uno de los principales factores para que este síndrome tenga lugar.

Los tres siguientes diagnósticos hacen referencia a los factores exógenos relacionados con los padres o cuidadores principales. Han sido seleccionados por la importancia del entorno en el que crece el lactante, destacando los conocimientos y hábitos de los padres.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería.

Diagnóstico	Código	Definición	NOC	NIC
Riesgo de muerte súbita del lactante r/c lactante decúbito prono para dormir	00156	Susceptible de padecer muerte inesperada de un lactante.	-Conocimiento: cuidados del lactante. [1819] -Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño. [2900]	-Cuidados del lactante. [6820]
Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente	00126	Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.	-Conocimiento: estilo de vida saludable. [1855] -Conocimiento: lactancia materna. [1800] -Conocimiento: seguridad física infantil. [1801]	-Enseñanza: seguridad del lactante (4-6 meses). [5646] -Educación parental: lactante. [5568]
Riesgo de deterioro parental r/c conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud del niño	00057	Vulnerable a la incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, que puede comprometer el bienestar del niño.	-Ambiente seguro del hogar. [1910] -Conocimiento: cuidados del lactante. [1819] -Control del riesgo: consumo de tabaco. [1906]	-Facilitar el aprendizaje. [5520] -Prevención del consumo de sustancias nocivas. [4500]
Proceso de maternidad ineficaz r/c cuidado prenatal insuficiente m/p entorno inseguro para el lactante	00221	Incapacidad para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.	-Estado materno: puerperio. [2511] -Conducta de abandono del consumo de tabaco. [1625] -Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial. [1901]	-Cuidados prenatales. [6960] -Enseñanza: seguridad del lactante (4-6 meses). [5646]

Fuente: elaboración propia.

5.2 PLANIFICACIÓN

5.2.1 Objetivos

Objetivo general

Educar y formar a los padres y cuidadores en hábitos y estrategias con el fin de reducir el riesgo de muerte súbita del lactante a través de un programa de salud enfermero.

Objetivos específicos

- Promover hábitos y estrategias adaptados a las familias.
- Detectar posibles casos de niños con riesgo de muerte súbita del lactante y actuar según sus necesidades.
- Concienciar a las familias sobre la importancia del síndrome de la muerte súbita del lactante.
- Promocionar la salud desde el punto de vista enfermero.
- Educar a las familias para que sean capaces de realizar la Reanimación Cardiopulmonar en lactantes en situaciones de riesgo.

Objetivos de las sesiones

Sesión 1: Concienciar a las familias sobre la importancia del SMSL y educar en hábitos y estrategias con el fin de reducir su riesgo y prevenirlo.

Sesión 2: Educar a las familias en hábitos y estrategias con el fin de crear un ambiente más seguro en el hogar ante el SMSL.

Sesión 3: Enseñar a los asistentes a reconocer una situación de riesgo y los conceptos básicos para poder realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP).

Sesión 4: Concienciar a las familias, reforzar conocimientos y ofrecer apoyo si tienen cualquier duda o problema.

5.2.2 Población diana

La población a la que va dirigida este Programa de Educación está conformada por los padres, madres y cuidadores principales de niños entre 0 y 12 meses del Centro de Salud Valdespartera.

Debido a la situación sanitaria actual (COVID-19), las sesiones van dirigidas a un grupo reducido de 6 a 8 padres o cuidadores. Se prioriza la asistencia de familiares con bebés de entre 0 y 2 meses, ya que a partir de los 2 meses es cuando mayor incidencia hay de SMSL. Esto supondría un criterio de inclusión, así como el pertenecer al Centro de Salud Valdespartera y disponer de conexión a internet.

Los criterios de exclusión serían no tener hijos o que estos tengan más de un año de edad y no pertenecer a dicho centro de salud.

5.2.3 Contexto social

La mitad de las sesiones de este programa se realizan vía telemática. Además, las sesiones presenciales van dirigidas a un grupo reducido de familias. El motivo por el que se decide realizar el 50% de las sesiones de forma online es por la actual pandemia debido al COVID-19, con el fin de reducir el posible riesgo de contagio.

El Centro de Salud de elección es el de Valdespartera, ya que es una zona con abundante población infantil al ser un barrio relativamente nuevo.

El Centro de Salud elegido cuenta con los recursos e infraestructuras suficientes para poder llevar a cabo la actividad.

5.2.4 Captación

Para informar a las familias que pertenezcan al Centro de Salud Valdespartera sobre la actividad se colocan carteles informativos en el centro, que incluyen un correo electrónico de contacto para los interesados. Las enfermeras/os pediatras y la matrona también informan a las familias acerca de la actividad y facilitan el correo electrónico de contacto. A través de ese correo, gestionado por la enfermera/o encargada de impartir las charlas, se envía un

formulario que deben rellenar y volver a enviar las familias, así como un folleto informativo resumiendo la actividad. **(Anexos 3 y 4)**

5.2.5 Recursos y presupuesto

Para llevar a cabo esta actividad se necesita la principal colaboración de una enfermera/o del Centro de Salud Valdespartera, ya que el personal enfermero cuenta con los conocimientos y herramientas necesarias para educar y promocionar la salud. Esta enfermera/o debe tener experiencia y conocimientos sobre pediatría.

En la sesión de Reanimación Cardiopulmonar participa una enfermera/o de urgencias, con amplios conocimientos y experiencia con la RCP.

Además, colaboran las enfermeras/os pediatras y matronas del centro de salud para difundir e informar sobre la actividad.

También se cuenta con la colaboración de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y de un padre o madre que haya sufrido la muerte súbita del lactante en alguno de sus hijos.

Para la realización de este Programa de Salud se cuenta con dos redes de apoyo principales: una sala habilitada para reuniones en el centro de salud Valdespartera y la plataforma "Google Meet", a través de la cual se realizarán sesiones por vía telemática. La sala de reuniones cuenta con sillas y mesas, así como un ordenador, un proyector y una pizarra.

Tabla 3. Presupuesto estimado.

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE SALUD			
Material o servicio	Cantidad	Precio por unidad	Precio total
Formulario inicial de conocimientos	25 unidades	0,20€	5€
Encuesta de satisfacción	15 unidades	0,20€	3€
Bolígrafos	40 unidades	0,50€	20€
Alquiler muñeco bebé simulador	1 muñeco	35€/día	70€
Enfermera/o responsable	7 horas	42€/h	294€
Enfermera/o de urgencias	1 hora 30 minutos	42€/h	63€
Colaboración AEP	Sin ánimo de lucro		
Colaboración padre/madre	Sin ánimo de lucro		
TOTAL	455€		

Fuente: elaboración propia.

5.2.6 Estrategias

Este Programa de Educación consiste en la realización de cuatro sesiones impartidas por una enfermera/o. Estas sesiones se dividen en dos: dos de ellas se realizan en el centro de salud Valdespartera de Zaragoza y las otras dos a través de videollamadas por "Google Meet".

Las sesiones se imparten a lo largo de dos semanas de abril: lunes 12, miércoles 14, lunes 19 y miércoles 21, siendo la primera y la última sesión presenciales, y la segunda y la tercera telemáticas. Las sesiones presenciales tienen una duración de 120 minutos, de 17:00 a 19:00, mientras que la duración de las sesiones online es de 90 minutos, de 17:00 a 18:30 de la tarde.

5.2.7 Actividades

SESIÓN 1: Muerte súbita del lactante, ¿mito o realidad?

Existe un gran desconocimiento entre la población sobre el síndrome de la muerte súbita del lactante, llegando a infravalorarlo o mitificarlo.

Los objetivos principales de esta sesión son concienciar a las familias de la importancia del SMSL, ya que supone un problema real de salud y educarles en hábitos y estrategias con el fin de reducir su riesgo y prevenirlo.

Esta primera sesión presencial, comienza con una presentación de las familias y sus integrantes para que la enfermera/o responsable conozca las necesidades y la situación de cada familia

A continuación, se reparten los formularios de conocimientos iniciales para comprobar los conocimientos que tiene cada uno de los asistentes acerca del SMSL (**Anexo 5**).

Una vez rellenados los formularios se lleva a cabo entre todos los asistentes la técnica *Mind Mapping*.

Tras ello, se introduce a las familias la Asociación de Pediatría Española (AEP) como un recurso donde pueden encontrar más información, apoyo psicológico y emocional..., se reproduce el vídeo "Guía para padres: el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)" y se reparte un folleto informativo (**Anexo 6**), ambos facilitados por la AEP.

Al final de esta sesión se resuelven las dudas que hayan podido surgir.

Tabla 4. Sesión 1.

SESIÓN 1: Muerte súbita del lactante, ¿mito o realidad?			
Objetivo	Concienciar a las familias sobre la importancia del SMSL y educar en hábitos y estrategias con el fin de reducir su riesgo y prevenirlo.		
Duración	Sesión presencial con una duración de dos horas.		
Profesional responsable	Enfermera pediatra.		
Actividades	Presentación	Presentaciones de los asistentes con el fin de que la enfermera/o responsable conozca las necesidades y la situación de cada familia, invitándoles a participar y expresarse.	30 minutos
	Formularios de conocimientos iniciales	Con el fin de comprobar que saben acerca de la muerte súbita del lactante (Anexo 5) .	20 minutos
	Lluvia de ideas o <i>Mind Mapping</i>	Asociando conceptos e ideas a través de un esquema en la pizarra.	30 minutos
	Presentación Asociación Española de Pediatría	Reproducción del vídeo "Guía para padres: el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)" y reparto de folleto informativo (Anexo 6) .	30 minutos
	Dudas y sugerencias	Conceptos que no hayan entendido, temas que quieren tratar en próximas sesiones...	10 minutos
Material	Formularios de conocimientos iniciales, bolígrafos, pizarra y tiza, proyector y folleto informativo de la AEP.		

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 2: Por un hogar seguro

La segunda sesión, que se realiza de forma telemática, está basada en las estrategias y hábitos para obtener un entorno más seguro.

El objetivo principal de esta sesión es educar a las familias en hábitos y estrategias con el fin de crear un ambiente más seguro ante el SMSL.

Antes de comenzar con la presentación se hace una lluvia de ideas o *Brainstorming* para posteriormente explicarlo todo con la ayuda de una presentación *Power Point*.

Al final de esta sesión se realiza un juego interactivo de elaboración propia mediante la aplicación "Quizizz" con preguntas sobre la presentación anterior. Este juego consta de 8 preguntas, con sus posibles respuestas reflejadas en el **Anexo 7**, que los asistentes deberán responder para demostrar los conocimientos adquiridos:

- ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo del SMSL?
- ¿Qué hábitos paternos son perjudiciales para el bebé?
- ¿Qué es el colecho?
- ¿El colecho es un factor protector para el SMSL?
- ¿Cuál es la postura más adecuada para dormir en el lactante?
- ¿Qué es lo más recomendado a la hora de dormir para el bebé?
- ¿A qué edad se dan más casos de SMSL?
- ¿El SMSL es más común en niños, niñas o ambos por igual?

Por último, se abre un debate acerca de la sesión y se resuelven todas las dudas.

Tabla 5. Sesión 2.

SESIÓN 2: Por un hogar seguro			
Objetivo	Educar a las familias en hábitos y estrategias con el fin de crear un ambiente más seguro ante el SMSL.		
Duración	Sesión online con una duración de 1 hora y 30 minutos.		
Profesional responsable	Enfermera pediatra.		
Actividades	Lluvia de ideas o <i>Brainstorming</i>	Ideas sobre las conductas que influyen en el desarrollo del SMSL.	20 minutos
	Presentación <i>Power Point</i>	Estrategias y hábitos para reducir el riesgo de SMSL.	40 minutos
	Juego interactivo "Quizizz"	A través de la aplicación "Quizizz" se ha creado un cuestionario de 8 preguntas de elaboración propia basadas en la presentación anterior (Anexo 7). Los asistentes acceden de forma rápida al juego mediante un enlace y contestan a las preguntas planteadas. Este juego ayuda a reforzar los conceptos aprendidos de una forma dinámica y entretenida.	15 minutos
	Debate y dudas	Sobre los conceptos tratados.	15 minutos
Material	Herramienta "Google Meet", <i>Power Point</i> sobre la sesión y aplicación "Quizizz".		

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 3: Reanimación Cardiopulmonar

En esta sesión online, se explican los conceptos básicos de la RCP con la colaboración de una enfermera/o de urgencias.

El objetivo de esta sesión es educar a los padres para que sean capaces de reconocer una situación de riesgo y tengan conocimientos para actuar realizando una reanimación cardiopulmonar si es necesario.

Tras presentarse, la enfermera/o de urgencias comenzará la explicación apoyándose de una presentación *Power Point*, un vídeo y un muñeco bebé simulador.

También se realiza un juego interactivo para comprobar que los asistentes han entendido la explicación **(Anexo 8)**.

Esta dinámica permite a los asistentes realizar una simulación de una situación de riesgo. Esta plataforma no solo incluye las nociones básicas de la RCP, sino que también indica como actuar antes y después (llamar, pedir ayuda, entorno seguro...).

Finalmente se resuelven las dudas y se aclaran los conceptos que no hayan entendido.

Tabla 6. Sesión 3.

SESIÓN 3: Reanimación Cardiopulmonar (RCP)			
Objetivo	Enseñar a los asistentes a reconocer una situación de riesgo y los conceptos teóricos básicos para poder realizar una RCP en un lactante.		
Duración	Sesión online con una duración de 1 hora y 30 minutos.		
Profesional responsable	Enfermera/o pediatra y enfermera/o de urgencias.		
Actividades	Dudas	De sesiones anteriores.	5 minutos
	Presentación	Presentación de la enfermera/o de urgencias y del tema que va a tratar.	10 minutos
	<i>Power Point</i>	Se explica la importancia de la RCP y cómo actuar.	20 minutos
	Vídeo RCP	"Cómo hacer RCP o Reanimación Cardiopulmonar en niños"- guía infantil.	5 minutos
	Muñeco de bebé simulador	La enfermera/o de urgencias muestra cómo se realizaría la RCP. También indica posturas y movimientos peligrosos para el lactante.	25 minutos
	Juego online a través de la plataforma Madrid Salud ²⁷	Se realiza el juego "Salva una vida. Aprende RCP básica". Este juego interactivo sirve para comprobar que los asistentes han entendido bien la sesión (Anexo 8). Esta dinámica permite a los asistentes realizar una simulación de una situación de riesgo. Además, esta plataforma no solo incluye las nociones básicas de la RCP, sino que también indica como actuar antes y después (llamar, pedir ayuda, entorno seguro...).	15 minutos
	Dudas y sugerencias	Aclarar conceptos que no hayan entendido.	10 minutos
Material	Herramienta "Google Meet", <i>Power Point</i> sobre la sesión, muñeco de bebé simulador y aplicación Madrid Salud.		

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 4: Fin de la actividad

En esta última sesión presencial se cuenta con la colaboración de un padre/madre que haya sufrido un caso de muerte súbita del lactante en alguno de sus hijos.

El objetivo principal de esta sesión es concienciar a los padres ya que el SMSL supone un problema real de salud para los bebés.

Otro objetivo es reforzar los conocimientos de los asistentes y ofrecerse como una red de apoyo a la que pueden acudir.

Tras el testimonio del padre/madre invitado se procede a un *Roleplaying* con el muñeco bebé simulador.

Se finaliza la sesión con el formulario de conocimientos iniciales (**Anexo 5**), una encuesta de satisfacción (**Anexo 9**) y dudas o aclaraciones.

Tabla 7. Sesión 4.

SESIÓN 4: Fin de la actividad			
Objetivo	Concienciar a las familias, reforzar conocimientos y ofrecer apoyo si tienen cualquier duda o problema.		
Duración	Sesión presencial con una duración de dos horas.		
Profesional responsable	Enfermera pediatra con la colaboración de un padre/madre que haya sufrido algún caso de SMSL en su familia.		
Actividades	Dudas	Que hayan podido surgir a lo largo de la semana.	15 minutos
	Testimonio de un padre o madre	El padre o madre cuenta su experiencia con la muerte súbita del lactante y habla de temas o consejos que le hubiera gustado saber antes de que ocurriera, así como del duelo.	30 minutos
	<i>Roleplaying</i> con el bebé simulador	Utilizando el muñeco simulador, la enfermera/o responsable propone un escenario y los asistentes, por parejas, deben intentar solucionar el problema aplicando todos los conceptos y técnicas aprendidos en las sesiones: RCP, posturas al dormir...	40 minutos
	Formulario y encuesta	Para mejorar futuras sesiones, las familias vuelven a rellenar el formulario de conocimientos iniciales (Anexo 5) y una encuesta de satisfacción (Anexo 9).	20 minutos
	Dudas y despedida	Se resuelven las dudas y se agradece la participación en la actividad. También se ofrece la disponibilidad de la enfermera/o responsable para cualquier consulta o duda.	15 minutos
Material	Muñeco bebé simulador, formulario conocimientos iniciales, encuesta de satisfacción y bolígrafos.		

Fuente: elaboración propia.

5.2.8 Cronograma

Para exponer el proceso de este programa, así como las actividades realizadas, se ha elaborado el siguiente Diagrama de Gantt (Tabla 8).

Tabla 8. Cronograma.

Actividades		Marzo	Del 1 al 7 de abril	12 de abril	14 de abril	19 de abril	21 de abril	Mayo
Captación								
Inscripción								
SESIONES	Sesión 1							
	Sesión 2							
	Sesión 3							
	Sesión 4							
Evaluación								

Fuente: elaboración propia.

5.2.9 Evaluación

- Para de valorar los conocimientos adquiridos y los resultados del programa, en la cuarta y última sesión las familias volverán a rellenar el Formulario de Conocimientos Iniciales (**Anexo 5**). Los resultados de este formulario se comparan con el rellenado en la Sesión 1. Este resultado es satisfactorio si más del 90% de los formularios obtienen mayor puntuación en la última sesión que en la primera.
- Al final de las sesiones 2ª y 3ª se realizan dos juegos para comprobar que los asistentes han entendido todo. Estas dos actividades interactivas, Quizizz y Madrid Salud, suponen un indicador de la efectividad de estas sesiones. El indicador de que la Sesión 2 ha sido efectiva es que al menos el 80% de los asistentes tengan 5 o más respuestas correctas, mientras que el indicador de la Sesión 3 es positivo si más del 60% de los asistentes realiza correctamente la actividad online de simulación.
- También se tendrán en cuenta los diagnósticos enfermeros relacionados más relevantes: “riesgo de muerte súbita del lactante” y “conocimientos deficientes”. Para valorar los conocimientos adquiridos a través de los diagnósticos NANDA, se tienen en cuenta los NOC, que se valorarán del 1 al 5 según las respuestas de los cuestionarios y actividades realizados a lo largo de las sesiones.
- Para conocer el grado de satisfacción de los asistentes se reparte en la última sesión una encuesta de satisfacción (**Anexo 9**).

6. CONCLUSIONES

El síndrome de la muerte súbita del lactante es la principal causa de muerte entre bebés de 1 a 12 meses.

El desconocimiento por parte de las familias es un factor fundamental en su desarrollo, por lo que, teniendo en cuenta que existe una alta prevalencia de factores de riesgo modificables para SMSL, se debe promover la educación para la salud en padres, madres y cuidadores principales.

1. Llevando a cabo este Programa de Educación para la Salud se ha logrado transmitir a las familias la importancia de conocer qué es la muerte súbita del lactante.
2. Con las estrategias planteadas se ha conseguido educar a las familias del Centro de Salud Valdespartera, habiéndoles dotado de herramientas y conocimientos para poder actuar frente a los factores de riesgo modificables de este síndrome, y así poder reducir su riesgo, y para ser capaces de actuar en una situación de peligro o riesgo para el lactante.
3. Con la realización de este programa se ha logrado potenciar las competencias de enfermería como promotores de la salud, resaltando la función docente y práctica para que los familiares sean capaces de afrontar situaciones adversas.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. García García FE. Síndrome de muerte súbita del lactante. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2008 [consultado 5 mar 2021]; 80(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200009
2. Quirós González G, Bolívar Porras M, Solano Tenorio N. Muerte Súbita del Lactante. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2016 [consultado 5 mar 2021]; 33(1): 44-56. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100044&lang=es
3. Sánchez T, Peirano D, Pipino C, Brockmann P. Malos hábitos de sueño en lactantes: factor de riesgo para Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Estudio piloto. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020 [consultado 5 mar 2021]. 91(4): 529-35. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000400529&lang=es
4. Mora J, Uriarte X. La Muerte Súbita del Lactante. Natura Med. [Internet]. 2001 [consultado 12 mar 2021]; 19(3): 116-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989954>
5. Moon R, Horne R, Hauck F. Sudden Infant Death Syndrome. Lancet [Internet]. 2007 [consultado 23 mar 2021]; 370: 1578-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673607616626>
6. Soria R.M. Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante: recomendaciones para los profesionales de la salud. Rev Enf Neonat [Internet]. 2018 [consultado 6 mar 2021]; 26:41-6. Disponible en: <https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1079/Revista%20Enfermer%c3%ada%20Neonatal.%20Abril%202018%3b26%3b41-46.pdf?sequence=1>
7. Munkel Ramírez L, Durón González R, Bolaños Morera P. Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2018 [consultado 5 mar 2021]; 35(1): 65-74. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100065&lang=es

8. Osorio JH. Consideraciones específicas para el entendimiento del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Rev Promoción Salud [Internet]. 2007 [consultado 5 mar 2021]; 12(1): 79-88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100007&lang=es
9. Latorre Castro ML, Fernández Deaza GP, Ucrós Rodríguez S. Síndrome Infantil de Muerte Súbita: nuevos conceptos y una misma solución. Rev Fac Med Bogotá [Internet]. 2014 [consultado 5 mar 2021]; 62(2): 247-54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000200011&lang=es
10. Duncan JR, Byard RW. Sudden Infant Death Syndrome: An Overview. En: Duncan JR, Byard RW, editors. Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. Adelaide (Australia): University of Adelaide Press; 2018. p. 15-50.
11. Monzó Blasco A, Izquierdo Macián I, Cardona Valencia B, Marín Reina P, Más Asencio M, Zorio Grima E. Estudio y prevención de la Muerte Súbita Infantil: experiencia en la Comunidad Valenciana. Cor Salud [Internet]. 2017 [consultado 5 mar 2021]; 9(3): 137-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2078-71702017000300003&script=sci_arttext&lng=en
12. Camarasa Piquer F, Izquierdo Macián I, Zorio Grima E, Molina Aguilar P, Marín Reina P, Sierra Sirvent J, et al. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. En: Izquierdo Macián I, coordinadora. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. 3ª ed. Madrid. Ediciones Ergón; 2013. p. 37-113.
13. Instituto Nacional de Estadística [Sede Web]. Madrid; [acceso 7 mar 2021]. Defunciones según la causa de muerte. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-grafico>
14. Guntheroth WG, Spiers PS. The triple risk hypotheses in Sudden Infant Death Syndrome. Pediatrics [Internet]. 2002 [consultado 17 abr 2021]; 110(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12415070/>

15. Viaplana Bartolí G. Lo esencial en la Muerte Súbita del Lactante. FMC [Internet]. 2017 [consultado 23 mar 2021]; 24(2): 88-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207216303620>
16. González de Dios J, Fino E. Factores de riesgo en el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y en el Síndrome de Muerte Súbita e Inesperada de la Infancia: diferencia y similitudes. Evid Pediatr [Internet]. 2007 [consultado 12 mar 2021]; 3(2): 42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2663837>
17. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Ortín González LC y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. Factores de Riesgo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2013 [consultado 5 mar 2021]; 15: 361-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n60/grupo_pia.pdf
18. Diego Herrero M. Abordaje enfermero del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Nuberos Científica [Internet]. 2016 [consultado 2 abr 2021]; 3(18): 45-51. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2016pdf/1845.pdf>
19. Subcomisión de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo de Muerte Súbita e Inesperada del lactante. Colecho en el hogar, lactancia materna y Muerte Súbita del Lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2017 [consultado 17 mar 2021]; 115: 105-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29668190/>
20. Landa Rivera L, Díaz-Gómez M, Gómez Papi A, Paricio Talayero JM, Pallás Alonso C, Hernández Aguilar MT, et al. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de Muerte Súbita del Lactante: Dormir con los padres. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 [consultado 5 mar 2021]; 14(53): 53-60. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14n53/revision1.pdf>
21. Sánchez Ruiz-Cabello J. Novedades en colecho y SMSL. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014 [consultado 5 mar 2021]; 16(23): 61-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000200008&lng=pt

22. González Gayán L, Borque Navarro E, Mengual Gil JM, Rubio Remiro O, Navarro Cabañas G, Asensi Monzó MT. ¿Cuál es la situación actual de la práctica del colecho en nuestro país?. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 [consultado 5 mar 2021]; 22(28): 85-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322020000200085&script=sci_arttext&tlng=en
23. Ruiz Botia I, Cassanello Peñarroya P, Díez Izquierdo A, Martínez Sánchez JM, Balaguer Santamaría A. Sudden Infant Death Syndrome: Do the parents follow the recommendations?. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020 [consultado 17 mar 2021]; 92(4): 222-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31353309/>
24. Rocca M, Bosch J, Henson C, Reyes P, Conde M, Risso M, et al. Adherence to recommendations to reduce the risk of Sudden Infant Death Syndrome. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2014 [consultado 5 mar 2021]; 85(4): 462-69. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000400009&script=sci_arttext
25. Izquierdo Macián I, Díaz Gómez M, San Feliciano Martín L. Colecho, Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y Lactancia Materna. Recomendaciones actuales del consenso [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2014 [consultado 10 abr 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/colecho-sindrome-muerte-subita-lactante-y>
26. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [consultado 15 abr 2021]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
27. Sánchez Ferrer, C., 2016 [consultado 28 abr 2021]. *Salva una vida. Aprende RCP básica* [Internet]. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid. Disponible en: <https://madridsalud.es/salvaunavida-rcp-basica/>

8. ANEXOS

Anexo 1. Defunciones Muerte Súbita del Lactante.

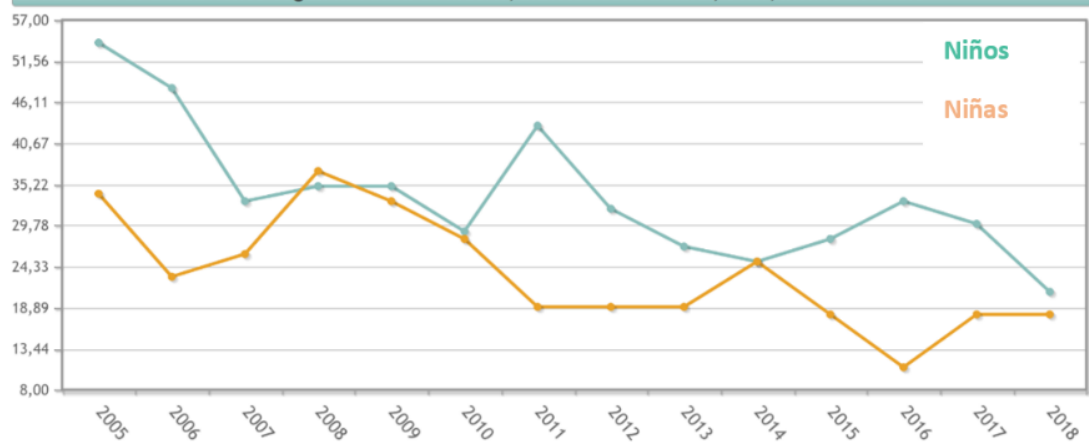
Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Muerte súbita infantil, Total, Menos de 1 año



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Anexo 2. Defunciones Muerte Súbita del Lactante según sexo.

Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Muerte súbita infantil, Sexo, Menos de 1 año



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Anexo 3. Ficha de inscripción.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

**POROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA
DEL LACTANTE (SMSL) - C.S VALDESPARTERA ZARAGOZA**

Nombre:

Apellidos:

Padre ☐ Madre ☐ Cuidador ☐ Otro familiar:

Hijos de la unidad familiar y edades:

.....
.....
.....

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

Firma del asistente:

*Quando confirme su asistencia le enviaremos un correo electrónico con los horarios
y el aula donde realizaremos las sesiones presenciales, así como una guía de uso de
"Google Meet" y el enlace para la realización de las sesiones telemáticas.*

Fuente: elaboración propia.

MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

CENTRO DE SALUD VALDESPARTERA

EL SMSL...

Supone la primera causa de muerte en niños de 0 a 12 meses.
Gran parte de los casos de SMSL pueden prevenirse implantando nuevos hábitos y estrategias.



CUATRO SESIONES



PRESENCIALES Y ONLINE

Lunes 12 de abril
Miércoles 14 de abril
Lunes 19 de abril
Miércoles 21 de abril

EN ELLAS APRENDERÁS:

- Qué es el SMSL
- Cómo prevenirlo y reducir su riesgo
- Cómo realizar la reanimación cardiopulmonar en lactantes



¡CONFIRMA TU ASISTENCIA RELLENANDO EL FORMULARIO!



Fuente: elaboración propia.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTOS INICIALES

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL) - C.S VALDESPARTERA ZARAGOZA

Nombre y apellidos.....

Correo electrónico.....

A CONTINUACIÓN, TENDRÁ QUE CONTESTAR A UNA SERIE DE PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA TEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD. MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA ELEGIDA.

Preguntas iniciales:

¿SABE QUÉ ES EL SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)?

- a. Si.
- b. No.

SI SU RESPUESTA HA SIDO **SI**, ¿CÓMO HA CONOCIDO EL SMSL?

- a. Por un familiar o conocido.
- b. Por la televisión o redes sociales.
- c. A través del centro de salud, hospital o un profesional sanitario.
- d. Otros:

Preguntas de conocimientos:

1. LA POSTURA MÁS ADECUADA PARA DORMIR EN EL LACTANTE ES...

- a. Boca arriba (decúbito supino).
- b. Boca abajo (decúbito prono).
- c. De lateral (decúbito lateral).
- d. Es indiferente.

2. LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE SE DA MÁS EN...
- a. Niñas.
 - b. Niños.
 - c. Ambos sexos por igual.
3. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN BEBÉS DE 1 A 12 MESES?
- a. Caídas.
 - b. Ahogamiento.
 - c. Muerte súbita del lactante.
 - d. Cáncer infantil.
4. ¿PUEDEN SUPONER LOS HÁBITOS TÓXICOS DE LOS PADRES UN RIESGO PARA EL BEBÉ?
- a. Si.
 - b. No.
5. DORMIR EN LA MISMA CAMA QUE LOS PADRES, ¿PUEDE SUPONER UN RIESGO PARA EL LACTANTE?
- a. Si.
 - b. No.
6. ¿LAS ALTAS TEMPERATURAS SON BUENAS PARA EL BEBÉ?
- a. Si.
 - b. No.
7. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS NO CORRESPONDEN AL LACTANTE DE RIESGO? (Marque más de una si las considera correctas).
- a. Prematuro.
 - b. De bajo peso al nacer.
 - c. De elevado peso al nacer.
 - d. Tener un hermano/a que ha sufrido SMSL.

8. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE NO SUPONE RIESGO DE DESARROLLAR SMSL?
- a. Multiparidad.
 - b. Adolescencia materna.
 - c. Hábitos tóxicos.
 - d. Hábitos sedentarios.
9. ¿PUEDE REALIZARSE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LACTANTES?
- a. Si.
 - b. No.
10. ¿ESTÁ RELACIONADA LA LACTANCIA MATERNA CON EL SMSL?
- a. Si.
 - b. No.

¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!

Fuente: elaboración propia.

Anexo 6. Folleto informativo AEP.



Fuente: Asociación Española de Pediatría.

Anexo 7. Juego Quizizz.

¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo del síndrome de la muerte súbita del lactante? (Dos respuestas correctas)

1 Multiparidad 2 Madre entre los 23 y los 29 años 3 Bebé con elevado peso al nacer 4 Bebé prematuro

¿Cuál es la postura más adecuada para dormir en el lactante?

Decúbito supino Decúbito lateral Cualquiera es válida Decúbito prono

¿Qué hábitos paternos son perjudiciales para el bebé?

1 Tabaquismo 2 Alcohol 3 Medicamentos sedantes 4 Todas son correctas

De entre las siguientes opciones, lo más recomendado es que el bebé duerma...

Boca abajo (decúbito prono) Con muchos muñecos y juguetes en la cama En la misma habitación que los padres pero diferente cama En la misma cama que los padres (colecto)

¿Qué es el colecto?

Cuando el bebé duerme solo en su habitación Cuando el bebé duerme en la misma habitación que los padres Cuando el bebé duerme en la misma cama que los padres

¿A qué edad se dan más casos de muerte súbita del lactante?

A partir de 24 meses De los 12 a los 24 meses Los primeros 12 meses de vida

¿El colecto es un factor protector para la muerte súbita del lactante?

Si No

El síndrome de la muerte súbita del lactante es más común en...

Niños Ambos por igual Niñas

Fuente: elaboración propia en la plataforma online "Quizizz".

Anexo 8. Juego Interactivo.



SALVA UNA VIDA

Esta en tus manos

Simulador de RCP Básica

Simulador de RCP Básica (Reanimación Cardiopulmonar Básica) cuyo objetivo es enseñar a la **población general** a partir de 12 años (personal **NO SANITARIO**) a actuar de forma sistemática ante situaciones de extrema gravedad, mediante la aplicación de medidas de forma ordenada.

"La RCP no es solo cosa de médicos, es cosa de todos" Tu actuación durante los primeros minutos es fundamental. Si la población estuviera entrenada, la mortalidad podría reducirse en un 20%.

Nunca olvides primero valorar la seguridad en la escena y tomar medidas de autoprotección. Recuerda el orden de las prioridades, según la **Regla PAS** : **1.-PROTEGER 2.-AVISAR y 3.-SOCORRER**.

Encontrarás 2 módulos con idéntica estructura de contenidos: ■ **ADULTOS** ■ **NIÑOS**

"Si con este trabajo consiguiéramos salvar tan solo una vida, habrá merecido la pena el esfuerzo"



Español

COMENZAR



English

■ **NIÑOS**
PARADA CARDIACA EN UN LACTANTE

MENÚ ▶

Es la interrupción brusca e inesperada y potencialmente reversible del funcionamiento del corazón y los pulmones, que se produce en un niño **menor de 1 año de edad**.

En el lactante la ventilación es "Boca boca-nariz" y el masaje se realiza con dos dedos. Cada 2 minutos compruebe signos vitales (movimiento, tos...) Si detecta signos: Ventile de 12 a 20 veces por minuto.

1. VALORE NIVEL DE CONCIENCIA

¿Responde?



↓ NO

¿Respira?




→ NO

Iniciar este caso ▶

CLIC EN LOS DIBUJOS

amplía información

2. PIDA AYUDA GRITANDO

3. ABRA VÍA AÉREA

4. COMPRUEBE SI RESPIRA



5. VENTILE 5 VECES

6. MASAJE: VENTILACIÓN 30:2

7. LLAME AL TELÉFONO 112

© Madrid Salud 2007

© Madrid Salud 2007

Fuente: Madrid Salud.

Anexo 9. Encuesta de Satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**POROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA
DEL LACTANTE (SMSL) – C.S VALDESPARTERA ZARAGOZA**

Nombre y apellidos.....

Correo electrónico.....

A CONTINUACIÓN, TENDRÁ QUE CONTESTAR A UNA SERIE DE PREGUNTAS
SOBRE SU SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD. MARQUE LA
RESPUESTA DEL 1 AL 5, SEGÚN EL SIGUIENTE CRITERIO:

1	2	3	4	5
Nada útil / Nunca / Nada de acuerdo	Poco útil / Rara vez / Poco de acuerdo	Indiferente	Muy bien / Casi siempre/ De acuerdo	Excelente / Siempre / Muy de acuerdo

1. HAGA UNA VALORACIÓN DEL CONJUNTO DEL CURSO

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

2. ¿CÓMO DE ÚTIL ENCUENTRA LA ACTIVIDAD?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

3. ¿CÓMO DE INTERESANTE LE PARECE EL TEMA TRATADO?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

4. ¿HA CUMPLIDO EL TEMARIO SUS EXPECTATIVAS?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

5. ¿CREE QUE LA INFORMACIÓN ES ADECUADA Y OPORTUNA?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

6. ¿CREE QUE LA DURACIÓN DEL CURSO ES ADECUADA?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

7. ¿CREE QUE LA DURACIÓN DE LAS SESIONES ES ADECUADA?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Si ha marcado 1, 2 o 3 en las preguntas 6 y/o 7 especifique por qué:

.....

8. VALORE LAS INFRAESTRUCTURAS Y MATERIALES DEL CURSO (SALA, MUÑECOS, PRESENTACIONES POWERPOINT...)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

9. ¿SE ENCUENTRA CAPACITADO/A PARA PONER EN PRÁCTICA LAS TÉCNICAS Y CONCEPTOS APRENDIDOS?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

10. ¿CÓMO CALIFICARÍA LA LABOR DE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

11. ¿RECOMENDARÍA ESTA ACTIVIDAD A UN AMIGO O FAMILIAR?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN
¡¡NOS VEMOS PRONTO!!

Fuente: elaboración propia.